



TERMO DE AUTENTICACAO

NOME DA EMPRESA	JORGE ANTONIO POMPERMAIER
PROTOCOLO	188622640 - 30/07/2018
ATO	002 - ALTERACAO
EVENTO	021 - ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

MATRIZ

NIRE 42104591816
CNPJ 27.841.724/0001-14
CERTIFICO O REGISTRO EM 02/08/2018
SOB N: 20188622640



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

02/08/2018

Certifico o Registro em 02/08/2018

Arquivamento 20188622640 Protocolo 188622640 de 30/07/2018

Nome da empresa JORGE ANTONIO POMPERMAIER NIRE 42104591816

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 334322453323742

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 02/08/2018

por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

MUNICÍPIO DE CHAPECÓ



CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

NÚMERO CERTIDÃO:	DATA DA EMISSÃO:	DATA DA VALIDADE:
61338 / 2022	10/05/2022	08/08/2022

CPF / CNPJ:	NOME / RAZÃO SOCIAL:
27.841.724/0001-14	JORGE ANTONIO POMPERMAIER

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 54265

ATIVIDADE CNAE:

ξ 599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

ENDEREÇO / LOCALIZAÇÃO:

Logradouro: PORTO ALEGRE, 79-D

Complemento: AP/E: SALA 205

Bairro: CENTRO

Apto:

Bloco:

CEP: 89802-130

AVISO:

Não constam débitos vencidos em aberto, até o momento.

DESCRIÇÃO:

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências com base nos dados acima informado, relativas a tributos de competência do Município de Chapecó

CÓDIGO DE CONTROLE DA CERTIDÃO

C2261338N9071D51

A autenticidade desta poderá ser confirmada na página da Município de Chapecó
www.chapeco.sc.gov.br

Município de Chapecó

Av. Getúlio Dorneles Vargas, 957S



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **JORGE ANTONIO POMPERMAIER**
CNPJ/CPF: **27.841.724/0001-14**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **220140055834460**
Data de emissão: **07/04/2022 16:46:14**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158,
modificado pelo artigo 18 da Lei n
15.510/11.): **06/06/2022**

**A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço:
<http://www.sef.sc.gov.br>**



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: JORGE ANTONIO POMPERMAIER
CNPJ: 27.841.724/0001-14

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

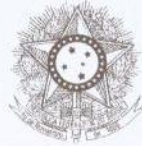
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:24:41 do dia 10/05/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/11/2022.

Código de controle da certidão: **CECE.FE50.E996.EDEB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: JORGE ANTONIO POMPERMAIER (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 27.841.724/0001-14

Certidão n°: 14874385/2022

Expedição: 10/05/2022, às 10:26:44

Validade: 06/11/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **JORGE ANTONIO POMPERMAIER (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **27.841.724/0001-14**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 27.841.724/0001-14
Razão Social: JORGE ANTONIO POMPERMAIER
Endereço: AV PORTO ALEGRE 79 SALA 205 / CENTRO / CHAPECÓ / SC / 89802-130

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 13/05/2022 a 11/06/2022

Certificação Número: 2022051303513816600596

Informação obtida em 19/05/2022 15:25:34

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - SC

CERTIFICADO

de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito sob CRM nº
5635-SC

Data de Inscrição:
22/10/2018

Validade:
22/10/2022

CNPJ
27841724000114

Razão Social: JORGE ANTONIO POMPERMAIER

Nome Fantasia:

Endereço

AV PORTO ALEGRE - D, 79 - SALA 205, CENTRO

Município
Chapecó

CEP
89802130

Responsável Técnico: JORGE ANTONIO POMPERMAIER CRM nº 16438

Classificação

CONSULTÓRIO MÉDICO ESPECIALIZADO EM UROLOGIA.

Habilitado a prestação de consultas médicas.

Este certificado atesta a **REGULARIDADE** da inscrição neste Conselho Regional de Medicina de Medicina da prestadora de serviço de saúde supra identificada, conforme legislação e normatização vigentes.

Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

LYGIA GORETTI BRUGGEMANN PETERS
2ª Secretária



Certificado emitido no dia 07/01/2022. Válido até o dia 22/10/2022.
Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do CRM/SC, na Internet, no endereço: <http://www.cremesc.org.br/validadorpj.jsp> por meio do código **DWZRJN** ou diretamente em um dispositivo móvel pelo aplicativo CRM/SC - Validador de Documentos disponível pela GooglePlay.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM-SC

CERTIDÃO DE RQE
Registro de Qualificação de Especialidade

Certificamos que o Dr. JORGE ANTONIO POMPERMAIER, é inscrito neste Conselho Regional de Medicina, sob o número 16438 - SC - Inscrição Principal desde o dia 20 de março de 2018 possuindo o Registro de Qualificação de Especialista em Urologia (Registro: 14566).

Florianópolis, 07 de abril de 2022

Certidão emitida no dia 07/04/2022. Válida até o dia 06/06/2022.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do CRMSC, na Internet, no endereço: <https://crmsc.org.br/validador-de-documentos/> por meio do código **DUNPPM** ou diretamente em um dispositivo móvel com leitor de QR CODE.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 27.841.724/0001-14 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 29/05/2017
NOME EMPRESARIAL JORGE ANTONIO POMPERMAIER		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)		
LOGRADOURO AV PORTO ALEGRE D	NÚMERO 79	COMPLEMENTO SALA 205
CEP 89.802-130	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CHAPECO
ENDEREÇO ELETRÔNICO RH.GCCONTADORES@GMAIL.COM		UF SC
TELEFONE (49) 8816-8017		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 29/05/2017	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **07/04/2022** às **16:38:54** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM-SC

CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO

Certificamos que o Dr. JORGE ANTONIO POMPERMAIER, é inscrito neste Conselho Regional de Medicina, sob o número 16438 - SC - Inscrição Principal desde o dia 20 de março de 2018.

Florianópolis, 20 de maio de 2022

Certidão emitida no dia 20/05/2022. Válida até o dia 19/07/2022.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do CRMSC, na Internet, no endereço: <https://crmesc.org.br/validador-de-documentos/> por meio do código **DWSLCK** ou diretamente em um dispositivo móvel com leitor de QR CODE.



SEDE:
ROD. SC-401 Km4 - SACO GRANDE
FONE: (48) 3952-5000 - FAX: (48)3225-5331
FLORIANÓPOLIS-SC
SITE: WWW.CREMESC.ORG.BR
E-MAIL: PROTOCOLO@CREMESC.ORG.BR

DEL. BLUMENAU: (47) 3326-4554
DEL. CONCÓRDIA: (49) 3422-0814
DEL. CHAPECÓ: (49) 3323-0502
DEL. CRICIÚMA: (48) 3433-7223
DEL. CURITIBANOS: (49) 3241-6042

DEL. ITAJAI: (47) 3349-7724
DEL. JOACABA: (49) 3521-1611
DEL. JOINVILLE: (47) 3433-9452
DEL. LAGES: (49) 3222-8519
DEL. MAFRA (47) 3643-6140

DEL. PORTO UNIÃO: (42) 3522-0936
DEL. RIO DO SUL: (47) 3522-6399
DEL. S. M. O.: (49) 3621-3484
DEL. TUBARÃO: (48)3632-7876
DEL. XANXERÊ: (48) 3433-0973

Presidência da República
 Secretaria da Micro e Pequena Empresa
 Secretaria de Racionalização e Simplificação
 Departamento de Registro Empresarial e Integração

Nº DO PROTOCOLO (Uso do órgão de registro JUCESC)
 JUCESC - UNIDADE DESCONCENTRADA DE CHAPECÓ

18/862264-0



Matrícula(da sede ou da filial quando a sede for em outra UF)
 42104591816

CÓDIGO DA NATUREZA JURÍDICA
 2135

NOME MATRICULADO DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA
 NOME MATRICULADO DO AGENTE AUXILIAR DO COMÉRCIO

VIA ÚNICA

1- REQUERIMENTO

ILMº SR. PRESIDENTE DA JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Requerimento: 81800000745645
 DBE analisado.
 Emitida em 25/07/2018 - V3

NOME: JORGE ANTONIO POMPERMAIER
 Requer a V. Sª o deferimento do seguinte ato.

30 JUL. 2018

Nº DE VIAS	CÓD. ATO	CÓD. EVENTO	QTD	DESCRIÇÃO DO ATO/EVENTO
0	002			ALTERAÇÃO
		021	1	Alteracao de Dados (Exceto Nome Empresarial)

CHAPECÓ

CHAPECÓ - SC
 25/07/2018

Representante Legal da Empresa /Agente Auxiliar do Comércio:

Nome: JORGE ANTONIO POMPERMAIER

Assinatura: *Jorge A. Pompermaier*

Telefone de contato: (49)88168017 gcfiscal1@gmail.com

2- USO DA JUNTA COMERCIAL

DECISÃO SINGULAR DECISÃO COLEGIADA

Nome(s) Empresarial(ais) igual(ais) ou semelhante(s)

SIM SIM

Processo em ordem.
 À decisão.

SINGULAR

NÃO NÃO

0⁴ AGO. 2018 *Zilda Martins de Quadros*
 Data Responsável

_____/_____/_____
 Data Responsável

DECISÃO SINGULAR

- Processo em exigência (Vide despacho em folha anexa)
- Processo deferido. Publique-se e
- Processo indeferido.

2º Exigência 3º Exigência 4º Exigência 5º Exigência

0⁴ AGO. 2018 *Zilda Martins de Quadros*
 Data Responsável

DECISÃO COLEGIADA

- Processo em exigência (Vide despacho em folha anexa)
- Processo deferido. Publique-se e
- Processo indeferido.

2º Exigência 3º Exigência 4º Exigência 5º Exigência

_____/_____/_____
 Data Vogal Presidente da Turma Vogal Vogal

OBSERVAÇÕES:

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

02/08/2018

Certifico o Registro em 02/08/2018

Arquivamento 20188622640 Protocolo 188622640 de 30/07/2018

Nome da empresa JORGE ANTONIO POMPERMAIER NIRE 42104591816

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 334322453323742

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 02/08/2018

por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;





ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

ANEXO III

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABELARDO LUZ

CRENCIAMENTO N. 004/2022

DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGO DE MENORES

Eu, Jorge Antonio Pompermaier, inscrito no
CPF 057.874.979-63, na qualidade de REPRESENTANTE LEGAL
(sócio, gerente, representante legal, procurador), declaro, sob as penas da lei, para
fins de Cadastro no Registro Único de Fornecedores do Município de Abelardo
Luz/SC, que a empresa
Jorge Antonio Pompermaier, inscrita no
CNPJ 17.841.724/0001-14, cumpre com o disposto no inciso XXXIII, do
Artigo sétimo da Constituição Federal de 05/10/1988, bem como comunicarei
qualquer fato ou evento superveniente ao Setor de Cadastro da Área de Compras e
Serviços, da Secretaria Municipal da Fazenda, que venha alterar a atual situação.

Art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal: "...proibição de trabalho noturno,
perigoso ou insalubre, aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a
menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze
anos."

Ressalva:

() emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

CHAPECÓ de 30 de MAIO de 2022.

Jorge A. Pompermaier
Assinatura do Representante Legal da Empresa

Nome: Jorge Antonio Pompermaier



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

ANEXO IV
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABELARDO LUZ
CRENCIAMENTO N. 004/2022

Ficha de Inscrição para Credenciamento

Ao Município de Abelardo Luz - SC
Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz
Edital de Chamamento para Credenciamento 004/2022

A empresa SOAGE Antonio Pamperman, inscrita no CNPJ sob nº 27.841.724/0001-14, com sede na Rua Ponto Alegre 79 - D da cidade de CHAPECO, Estado de Santa Catarina, por seu representante legal, Sr(a) Jose A. Pamperman, portador do CPF nº 058.871.973-63, vem requerer o seu CREDENCIAMENTO conforme as disposições editalícias, para os seguintes procedimentos:

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento nº 004/2022 e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão de Credenciamento.

As intimações e comunicações decorrentes deste requerimento poderão ser feitas no endereço supra-indicado, seja pessoalmente, por carta ou outro meio idôneo.

Termos em que,
Pede deferimento.

CHAPECO, 20 de MARÇO de 2022.

Assinatura do Representante Legal da Empresa

Nome: SOAGE A. Pamperman



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABELARDO LUZ

CRENCIAMENTO N. 004/2022

ANEXO V

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

Que entre si fazem o **MUNICÍPIO DE ABELARDO LUZ**, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS), inscrito no CNPJ/MF sob n. 10.532.003/0001-20, com sede na Rua Agripino Vargas, 303, Saída para Araçá – ABELARDO LUZ- SC, CEP 89830000, em Abelardo Luz - SC, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Exmo. Sr. **NERCI SANTIN**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado nesta cidade de Abelardo Luz, SC, portador do CPF n.º 075.655.939-15, de ora em diante denominado de Contratante, homologa o credenciamento da empresa ~~.....~~ inscrita no CNPJ sob n.º ~~.....~~ com sede na ~~.....~~ cidade de ~~.....~~ Estado de ~~.....~~, representada pelo ~~.....~~ Médico, inscrito no CRM/X n.º ~~.....~~ e CPF ~~.....~~ doravante denominada CREDENCIADA, na forma da Lei n.º 8.666, de 23 de junho de 1993, e demais normas aplicáveis à espécie e do Edital de Credenciamento n.º 004/2022, têm entre si justa acordada a prestação dos serviços mediante as cláusulas e condições a seguir exaradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente contrato tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E CIRURGIA NA ESPECIALIDADE DE UROLOGIA, PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES RESIDENTES NESTE MUNICÍPIO**, abrangendo os seguintes procedimentos:

1.2 – O Credenciado deverá dispor e indicar Unidade Hospitalar para realização das cirurgias, a qual deverá estar num raio máximo de distância do Município de Abelardo Luz de 120 km, ficando a cargo da Secretaria Municipal de Saúde o transporte dos pacientes.

1.2.1- As consultas e procedimentos não hospitalares deverão obrigatoriamente ser realizadas no Município de Abelardo Luz/SC nos locais indicados pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.2.2 – O Credenciante repassará uma Autorização Internação Hospitalar – AIH à Unidade Hospitalar indicada.

1.4 – Durante a vigência do contrato poderá, mediante a conveniência da Administração Municipal, ser aditado o objeto do mesmo, sempre respeitando os limites e condições legais.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS SERVIÇOS

2.1 – Os serviços deverão ser realizados na Unidade Hospitalar, indicada pelo credenciado, na qual deverão ser realizados os procedimentos cirúrgicos bem como a internação dos pacientes.



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS VALORES, FATURAMENTO E PAGAMENTO.

3.1 - O Credenciante pagará ao Credenciado o valor de:

(conforme valores dos procedimentos fixados no Anexo I do Edital)

3.2 - Os valores não serão reajustados durante a vigência do presente termo, podendo apenas ocorrer a revisão de preços a qualquer tempo a fim de reestabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sempre que sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de conseqüências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando área econômica extraordinária e extracontratual.

3.3 – O pagamento será realizado mensalmente, no dia 10 (dez) do mês subsequente a realização das cirurgias, mediante apuração e comprovação dos serviços prestados no mês anterior pelo credenciado até o último dia útil do mês, acompanhada do respectivo documento fiscal.

3.4 - Far-se-á a retenção de tributos na fonte quando a lei assim a determinar.

CLAUSULA QUARTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS E DA FORMA DE PAGAMENTO

4.1 - Dos Recursos Orçamentários:

4.1.1 - Os recursos orçamentários para o cumprimento do objeto licitado, são aqueles previstos na Lei Orçamentária Anual do Fundo Municipal de Saúde.

26 - 2 . 12001 . 10 . 302 . 1001 . 2.111 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
218 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.144 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
28 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.112 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
29 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.112 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
30 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.112 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
158 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.47 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
160 - 2 . 12001 . 10 . 304 . 1002 . 2.50 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
161 - 2 . 12001 . 10 . 304 . 1002 . 2.50 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
162 - 2 . 12001 . 10 . 305 . 1003 . 2.51 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
163 - 2 . 12001 . 10 . 305 . 1003 . 2.51 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
76 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.128 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
206 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 1.133 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
17 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.103 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
18 - 2 . 12001 . 10 . 302 . 1001 . 2.110 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
50 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.120 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
19 - 2 . 12001 . 10 . 302 . 1001 . 2.110 . 0 . 339000 Aplicações Diretas

4.2 - Dos Recursos Financeiros:

4.2.1 - Os recursos financeiros para pagamento do objeto licitado serão os de origem própria ou de recursos recebidos de programas e/ou transferências do Estado de Santa Catarina e/ou da União (FNS).

CLÁUSULA QUINTA - DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

5.1 - Ao credenciado competirá:



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

ANEXO I

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABELARDO LUZ

CRENCIAMENTO N. 004/2022

Item	Material/Serviço	Unid. medida	Qtd licitada	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
1	46861 - CONSULTA UROLOGIA	UN	Até 70/mês	90,00	6.300,00
2	46161 - DIVERTICULECTOMIA VESICIAL	UN	Até 03/mês	1.500,00	4.500,00
3	47492 - DRENAGEM DE COLEÇÃO PRE-URETAL	UN	Até 03/mês	1.000,00	3.000,00
4	47493 - DRENAGEM DE ABCESSO DA BOLSA ESCROTAL	UN	Até 03/mês	1.000,00	3.000,00
5	47494 - DRENAGEM DE ABCESSO RENAL/PERI-RENAL	UN	Até 03/mês	1.600,00	4.800,00
6	47495 - DRENAGEM DE ABCESSO DO EPIDIDIMO E OU CANAL DEFERENTE	UN	Até 03/mês	1.000,00	3.000,00
7	47496 - ESPERMATOCELECTOMIA	UN	Até 03/mês	1.000,00	3.000,00
8	47497 - EXERESE DE CISTO DA BOLSA ESCROTAL	UN	Até 03/mês	1.000,00	3.000,00
9	47498 - EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CORPO ESTRANHO CÁLCULO NA URETRA COM CISTOSCOPIA	UN	Até 03/mês	1.150,00	3.450,00
10	47501 - EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CORPO ESTRANHO/CÁLCULO NA URETRA COM CISTOSCOPIA	UN	Até 03/mês	1.500,00	4.500,00
11	47502 - IMPLANTE DE CATETER URETRAL POR TÉCNICA CISTOSCOPIA	UN	Até 03/mês	1.066,00	3.198,00
12	47503 - INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	UN	Até 03/mês	1.000,00	3.000,00
13	47504 - LIBERAÇÃO/PLÁSTICA DE PERPÚCIO	UN	Até 03/mês	1.000,00	3.000,00
14	47505 - POSTECTOMIA	UN	Até 03/mês	1.000,00	3.000,00
15	47506 - PLÁSTICA DE BOLSA ESCROTAL	UN	Até 03/mês	1.000,00	3.000,00
16	47507 - RESSECÇÃO DE CARUNCULA URETRAL	UN	Até 03/mês	1.000,00	3.000,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

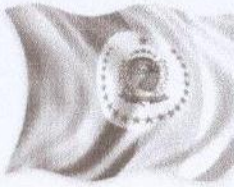
17	47508 - RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	UN	Até 03/mês	1.000,00	3.000,00
18	47509 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA	UN	Até 03/mês	1.500,00	4.500,00
19	47510 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	UN	Até 03/mês	1.000,00	3.000,00
20	47511 - RESSECÇÃO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL	UN	Até 03/mês	1.000,00	3.000,00
21	47512 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HIDROCELE	UN	Até 03/mês	1.000,00	3.000,00
22	47513 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOCELE	UN	Até 03/mês	1.000,00	3.000,00
23	47514 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TROÇÃO DE TESTÍCULO DO CORDÃO ESPEMÁTICO	UN	Até 03/mês	1.000,00	3.000,00
24	47515 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	UN	Até 03/mês	700,00	2.100,00
25	47516 - URETORRAFIA	UN	Até 03/mês	1.000,00	3.000,00
26	47517 - URETOLITOTRIPSIA	UN	Até 03/mês	1.000,00	3.000,00
27	47518 - URETOLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	UN	Até 03/mês	1.600,00	4.800,00
28	47519 - URETOTOMIA PARA RETIRADA DE CÁLCULO OU CORPO ESTRANHO	UN	Até 03/mês	1.000,00	3.000,00
Total Geral					92.448,00

TERMO DE REFERENCIA

01 – ESPECIALIDADE DE UROLOGIA

Quantitativo Físico Financeiro Mensal Estimado

- O Credenciante repassará a **Autorização Internação Hospitalar – AIH** às Unidades Hospitalares habilitadas e credenciadas pelo SUS.
- A quantidade de cirurgias e consultas informadas no quadro acima é unicamente estimativa, podendo variar de acordo com a demanda de pacientes do Município.



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

ANEXO II

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABELARDO LUZ

CRENCIAMENTO N. 004/2022

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À Comissão de Licitação do **Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz**

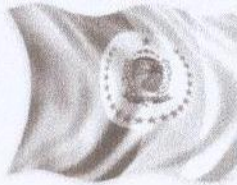
Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade de **CRENCIAMENTO 004/2022**, instaurado por esse órgão público, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

CHAVECÓ, 20 de MARÇO de 2022.

Jose C. Paganini
Assinatura do Representante Legal da Empresa

Nome: Jorge Antonio Pompeiani



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

a) Executar os serviços nas condições estipuladas no Edital que a este dá causa, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis, bem como atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

b) Prestar os serviços apenas mediante agendamento do Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz/SC;

c) Dar atendimento adequado e prestar as informações devidas ao Fundo Municipais de Saúde de Abelardo Luz/SC sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos neste Termo e Edital de credenciamento que a este dá causa;

d) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;

e) Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;

f) Assegurar ao responsável legal pelo paciente o acesso a seu prontuário médico;

g) Apresentar documento fiscal dos serviços prestados no mês anterior no prazo estipulado neste Termo e edital que a este dá causa;

h) Manter todas as condições de habilitação exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado;

i) Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.

5.2 - Ao Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz/SC competirá:

a) Efetuar o pagamento ao credenciado em função dos serviços prestados de acordo com os valores fixados, no prazo previsto no presente termo;

b) Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e ralações de serviços apresentados;

c) Fiscalizar o cumprimento das disposições deste termo e da prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;

d) Efetuar o encaminhamento dos pacientes para realização das cirurgias;

e) Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do presente ajuste.

CLAUSULA SEXTA – DO DESCREDENCIAMENTO

6.1 - Constituem motivo para o descredenciamento:

a) Deixar de promover a atualização dos documentos de habilitação ou incorrer em situação de irregularidade fiscal;

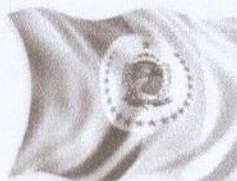
b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal do credenciado;

c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional do trabalho;

d) Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93.

6.2 - O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

6.3 - Da decisão de descredenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz/SC, caberá defesa no prazo de 10 (dez) dias úteis, como garantia do credenciado ao direito do contraditório, sendo avaliadas suas razões no prazo de 05 (cinco) dias úteis.



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

6.4 - O descredenciamento não exige a aplicação das sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOCUMENTAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

7.1 - Fazem parte do presente termo, independente de transcrição, todos os elementos que compõe o processo antes nominado.

7.2 - O presente Termo de Credenciamento tem como fundamentação legal o "caput" do art. 25, da Lei nº 8.666/93, e o Edital de Credenciamento nº 004/2022.

CLAUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA

8.1 - O presente Termo de Credenciamento vigorará pelo prazo de 01 (um) ano, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos casos previstos na Lei 8.666/93, mediante acordo entre as partes e formalizado mediante termo aditivo.

CLÁUSULA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 - O município de Abelardo Luz/SC, reserva-se no direito de, justificando, anular ou revogar o Edital de Credenciamento, tornando sem efeito o presente Termo de Credenciamento, sem que caiba reclamação ou indenização de qualquer espécie.

9.2 - Os casos omissos no presente Termo de Credenciamento serão analisados sob os aspectos da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

10.1 - Para as questões que se suscitarem entre os eventuais interessados e a Administração Municipal de Abelardo Luz/SC na interpretação das cláusulas do presente termo e que não forem resolvidas amigavelmente na esfera administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Abelardo Luz – SC para a solução judicial, desistindo os interessados de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, para firmeza e como prova de assim haverem ajustado, foi lavrado o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, assinadas pelas partes.

Abelardo Luz/SC, de..... de 2022.

MUNICÍPIO DE ABELARDO LUZ
NERCI SANTIN
Prefeito Municipal
CONTRATANTE

Jose C. Lorenzini
DACA A. Porpermoia
Representante Legal
CONTRATADA/CREDENCIADA

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF: